

REPRESENTAÇÕES DO CORPO DE MULHERES USUÁRIAS DE BOTA DE UNNA E AS REPERCUSSÕES SOBRE A SEXUALIDADE

Aline Brandão Santana¹ e Evanilda Souza de Santana Carvalho²

1. Bolsista PIBIC/CNPq processo nº 119326/2012-4, Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: alinebrandao.fsa@gmail.com

2. Orientadora, Professora Doutora, Autora do Projeto Corpo e sexualidade de mulheres cronicamente feridas: Imagens e representações sociais, CNPq processo nº 402335/2012-4, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: evasscarvalho@yahoo.com.br

PALAVRAS-CHAVES: sexualidade, ferida crônica, bota de *Unna*

INTRODUÇÃO

“A sexualidade pode ser descrita como uma necessidade fisiológica fundamental, como a fome e a respiração. É a maneira como o indivíduo interage com o mundo e como se comporta, é um elemento essencial para uma boa qualidade de vida.” (Souza; Mattos, 2010, p. 20). Mesmo a sexualidade sendo considerada uma condição pertinente à vida de todo ser humano estudos envolvendo este tema são escassos.

A ferida crônica é de difícil cicatrização e persiste por longos períodos, geralmente é associada a condições desconfortantes como os odores, curativos, próteses, órteses que causam alterações que vão além dos aspectos físicos da pessoa portadora de feridas.

Um corpo ferido seja por agressão, trauma mecânico ou doença crônica altera negativamente a vida da pessoa lesionada. Em sociedades em que padrões estéticos e de beleza valorizam o corpo, as alterações físicas resultam em mudança social e sexual levando a preocupação com o ato sexual devido a não adaptação do corpo aos padrões sociais. (Souza; Mattos, 2010; Carvalho; Paiva; Aparício, 2011).

Segundo Briggs (2007), entre as medidas terapêuticas para o tratamento de feridas crônicas encontra-se a terapia de compressão (bota de *Unna*), que deve ser usada diariamente sem interrupção e ser substituída uma ou duas vezes por semana. A bota de *Unna* trata-se de uma bandagem que se assemelha a uma bota de gesso comum. O uso dessa terapêutica recomenda o repouso e restringe a locomoção, além de provocar odores característicos devido ao contato dos fluidos da ferida. Pensando em todos estes aspectos o tratamento pode alterar a autoimagem dos usuários e interferir nas suas relações sociais estabelecidas por eles.

Buscando explorar as implicações do uso da terapia bota de *Unna* sobre as experiências de mulheres e as relações sociais estabelecidas, nas quais se inclui a sexualidade elegu-se como objeto desse estudo “As representações do corpo de mulheres usuárias de bota de *Unna* e as repercussões sobre a sexualidade”. Tendo como objetivos: Analisar as representações do corpo de mulheres usuárias de bota de *Unna* e as repercussões sobre a sexualidade; Apreender as representações do corpo de mulheres em uso da bota de *Unna* e Discutir as repercussões das representações do corpo dessas mulheres sobre a sexualidade.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este foi um estudo de natureza qualitativa, que contou com a participação de quatorze mulheres com idades entre 18 e 60 anos ou mais em tratamento no Hospital Geral Roberto Santos em uso da terapia compressiva bota de *Unna*, que voluntariamente se dispuseram a participar. Foi garantido o anonimato das participantes, usamos apenas as iniciais de seus nomes para identificá-las no estudo. O horário em que foram aplicadas as técnicas foi de comum acordo a vontade das participantes.

Para coleta de dados usou-se as entrevistas abertas, tendo como questões norteadoras: Conte-me como é a vida de uma mulher usando a bota de *Unna*? Fale-me sobre a vida sexual de uma mulher que usa bota de *Unna*. Foram evitadas novas perguntas.

Para tratamento dos dados foram utilizada análise de conteúdo temática. Segundo Bardin (2004), a análise de conteúdo define-se como um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens. Segundo Minayo (2000), utilizar uma análise de conteúdo temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação onde a presença ou frequência signifiquem algo para o objeto de estudo em questão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da análise dos depoimentos foi possível identificar alterações na autoimagem e na sexualidade das mulheres após aderirem ao uso da terapia compressiva bota de *Unna*. Foi possível identificar três temas: a terapia renova a esperança em busca da cicatrização; a bandagem causa desconfortos; alterações na autoimagem e na sexualidade.

A terapia renova a esperança em busca da cicatrização:

Usar bota de *Unna* é uma experiência que se mostra positiva para as participantes, pois ela traz de novo a esperança em alcançar a completa cicatrização da ferida, assim para as mulheres que as utilizam a terapia é entendida como algo bom em suas vidas, capaz de reduzir seus desconfortos e promover o estabelecimento de metas em longo prazo para o alcance de sua saúde.

“Para mim é muito legal porque eu nem imaginava que ia ficar melhor, mas a partir dos dias que eu botei (a bota) o ferimento da perna esquerda melhorou, está bem pequeno e o de cá que tava bem maior já está mais raso, já está menor. Estou achando ótimo. Aí eu não quero parar o tratamento, estou querendo ir adiante. Só quando o médico dizer assim: você para! Aí eu paro.” (Ent 1)

A sensação de melhora advém da observação da redução tanto da profundidade quanto do tamanho da lesão, o que leva a mulher a atribuir um valor positivo à terapia compressiva, apesar de algumas mudanças que a mesma produz.

Os desconfortos causados pela bandagem:

As participantes destacaram que a terapia embora se traduza em redução do tamanho da ferida, traz alguns desconfortos ao seu cotidiano, dentre eles a dor, os odores, a imobilidade e a necessidade de proteger a bandagem da umidade durante o banho, o que exige delas criatividade para adaptação.

“Viver com a bota de Unna é um... É para remédio. Então eu tenho que aguentar, mas incomoda muito, às vezes dói, às vezes a gente tem que tomar remédio para parar de doer. Se eu não tomo continua doendo e tenho que me acostumar. Eu tenho que me acostumar, às vezes esquenta, eu tenho que me deitar para esticar o pé para aliviar um pouco, às vezes quando eu me levanto torna a doer e eu torno a me deitar. É o meu dia a dia é assim(...) é como eu estou falando, incomoda um pouco, quando eu vou tomar banho tem que colocar o pé dentro do saco e aquela agonia toda tem que me sentar num banquinho, e meu banho hoje é assim e eu estou tentando me acostumar.” (Ent 2)

Durante as consultas ambulatoriais as mulheres recebem orientações para o repouso e essa necessidade de reduzir atividade é interpretada por elas como um desconforto

acrescentado pela terapia. As depoentes ressaltam que a terapia compressiva as imobiliza e as obriga a repousar, como se evidencia nos discursos a seguir:

“Bota de Unna é viver de resguardo, é regulamento do médico, e ficar sempre deitada com a perna em cima de um travesseiro para que a circulação fique sempre... É normal. A bota de Unna eu faço porque vai fechar a ferida que eu tenho de uma úlcera na perna (...) tem que ficar deitada, se for levanta, tem que usar uma muleta para não pisar no chão. Com quatro dias tem que trocar o curativo para não ficar com mau cheiro.” (Ent 5)

Alterações na imagem e na sexualidade:

Na análise desse tema, as mulheres evidenciam que o uso da terapia compressiva promove alterações na forma com que apresentam seu corpo, que a presença da bandagem modifica seu comportamento sexual e traz esperança de terem seu problema da ferida resolvido, durante o tratamento é comum que essas mulheres apresentem temores de que a ferida piore com a atividade física e sexual. Nesse sentido, elas acreditam que devem se abster das relações sexuais enquanto durar o tratamento, para elas é preciso se “resguardar” dos esforços que venham esgotar os recursos para a cicatrização.

“Assim... Oito dias eu fico sem ter relação. Porque a gente quando tem relação (sexual) inflama tudo de novo. E aí não adianta a gente botar uma bota com que a gente venha ter um sexo e inflamar tudo de novo. Então a bota vai ser o quê? Vai ser utilizada e passar a não prestar. Porque assim... tem gente que usa e assim sai, anda, aí a não vai passar a prestar porque a ferida quando a gente usa a bota ela puxa secreção, ela fecha o lugar. Mas se a gente ficar andando ela vai afundando, vai afundando. Não tem resguardo.” (Ent 5)

A constante preocupação com a ferida, e o empenho com as medidas de tratamento levam essas mulheres a uma tensão constante, provocando um desinteresse por sua vida sexual, que se modifica em função de sua vergonha em expor o corpo, e da perda de libido e preocupações com a saúde, como se evidencia nas fala a seguir:

“Mudou meu relacionamento (...) eu não tenho mais aquele prazer de dizer assim... que antes de acontecer tudo isso (a relação sexual) você toma um banho veste uma camisolinha, você fica mais a vontade e agora você não deixa tudo no escuro, não, não me sinto a vontade, não fico recusando.” (Ent.10)

Para Carvalho (2011), as pessoas com úlceras crônicas de perna vivenciam inúmeros desconfortos dentre os quais inclui a dor, o odor, a exsudação e a rotina de curativos que as conduzem frequentemente às unidades de saúde. O estudo demonstrou que essas pessoas experimentam ainda alterações no sono e dificuldades para mobilizar-se o que consequentemente reduz sua autonomia para execução das tarefas diárias e para o autocuidado.

Por esses motivos, é comum que as pessoas busquem diversas soluções com a expectativa de livrá-los da ferida. A autopercepção de um corpo inadequado e improdutivo tem um peso negativo sobre o viver das pessoas que em função da ferida crônica perdem capacidade para o trabalho, o lazer e o relacionamento interpessoal (Salomé, 2010). Assim a terapia compressiva e seus efeitos perceptíveis aos usuários alimentam a ideia de que possam ainda alcançar a cura visando retomar a rotina de suas vidas de quando a ferida não existia.

Observa-se também que as mulheres temem que o sexo possa piorar sua situação de saúde, semelhante ao encontrado em outros estudos envolvendo pessoas com feridas. Esse temor promove afastamento entre os parceiros, conflitos ou abstinência por parte das mulheres (Souza; Mattos, 2010; Carvalho, 2013).

CONCLUSÕES

Este estudo explorou as representações do corpo de mulheres usuárias de bota de *Unna* e as repercussões sobre a sexualidade. Os resultados evidenciaram que embora a terapia se traduza em mais esperança para essas mulheres, ela também acrescenta desconfortos e não elimina completamente as situações que mais implicam sobre a qualidade de vida como a dor, odores, alteração na autoimagem e no comportamento sexual. Nesse sentido, aponta para a necessidade da Enfermagem atentar para os efeitos adversos da terapia oportunizando uma maior adaptação das usuárias. Agindo desta forma estará contribuindo para qualidade de vida dessas mulheres e prestando o cuidado de forma integral e humanizada.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. 3. ed. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2004. 223 p. Título original: L'analyse de contenu.
- BRIGGS, M.; FLEMMING, K. Living with leg ulceration: a synthesis of qualitative research. **Journal of Advanced Nursing**, v. 59, n. 4, 2007.
- CARVALHO, E. S. S.; PAIVA, M. S.; APARÍCIO, E. C. Corpos estranhos, mas não esquecidos: representações de mulheres e homens sobre seus corpos feridos. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 66, n. 1, fev. 2013. No prelo.
- _____. Cuerpos heridos, vida alterada: representaciones sociales de mujeres y hombres. **Index Enferm**, Granada, v. 20, n. 1-2, jun. 2011.
- MINAYO, Maria Cecilia de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro: Hucitec - Abrasco, 2000. 225 p. (Saúde em debate).
- SALOMÉ, G. M. Processo de viver do portador com ferida crônica: atividades recreativas, sexuais, vida social e familiar. **Saúde Coletiva**, v. 46, n. 7, p. 300-4, 2010.
- SOUZA, M. K. B. de; MATTOS, I. A. T. de. Percepção do portador de ferida crônica sobre sua sexualidade. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 19-24, jan/mar. 2010.